



Con fuertes desafíos, comienza en Colombia era de salud como derecho

Ley Estatutaria entra en vigencia. División frente a lo que se podrá hacer en práctica, sin plata.

A partir de este viernes, la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), la cual consagró la salud como un derecho fundamental, entra en plena vigencia, al cumplirse el plazo de dos años otorgados para definir con claridad las “prestaciones en salud” a que tienen derecho 49 millones de colombianos.

En rigor, el artículo 15 de la citada norma establece que los afiliados al sistema de salud tendrán derecho a todos los servicios requeridos, con excepción de los que sean excluidos de forma explícita.

En otras palabras, según Elizabeth Beltrán, médica salubrista y miembro de la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, “a partir de hoy el Plan Obligatorio de Salud (POS) deja de existir, y los médicos podrán formular en ejercicio de su autonomía, principio que también se consagró en la ley, lo que consideren pertinente para sus pacientes”.

Y aunque pareciera que esto es un plan de salud ilimitado, según Beltrán no es así porque la ley contempla unas exclusiones que deben ser explícitas y definidas por el Ministerio de Salud.

Félix Nates, director de regulación, costos y tarifas del Ministerio de Salud, asegura que el mecanismo para definir las exclusiones se elaboró con participación de las sociedades científicas y otros actores, y estas serán dadas a conocer en los próximos días.

Financiación, el gran lío

Pero más allá de los ajustes técnicos, la ley estatutaria genera otras inquietudes, entre las cuales la más preocupante es el aspecto financiero.

Jaime Arias, presidente de Acemi (gremio que reúne a las principales EPS del régimen contributivo), es enfático al afirmar: “Ojalá esto no se convierta en un desengaño para todos por la falta de recursos. Entra, en rigor, en un sistema con desequilibrio financiero evidente”.



Si bien el directivo gremial no dio cifras, algunos estudios proyectan que en el primer año de entrada en vigencia de la ley estatutaria, los costos adicionales en la salud podrían superar los 2 billones de pesos, cifra superior a lo que hoy cuesta el no POS.

Frente a la preocupación por el déficit financiero que, se presume, va a generar la aplicación de la ley, Pedro Contreras, de la gran junta médica y coautor de la norma, dice: “Nosotros siempre hemos creído que el sistema cuenta con recursos financieros suficientes, que reorientados y controlados rigurosamente pueden garantizar el goce efectivo del derecho a la salud”.

Insiste en que, en caso de faltar, el Estado debe buscar fuentes adicionales de financiación, sobre la base de que este es un derecho fundamental que prima sobre cualquier otro interés.

El optimismo expresado por Contreras contrasta con la visión de los usuarios. Néstor Álvarez, representante de los pacientes de alto costo, asegura que “no ha existido voluntad del Gobierno para echar a andar la ley estatutaria, sancionada hace dos años por el presidente Juan Manuel Santos, como se puede evidenciar con las normas que ha intentado expedir para reglamentarla y los raquíticos presupuestos aprobados para todo el sector”.

El movimiento social Pacientes Colombia se quejó en un comunicado de que “la salud en Colombia es un artículo de lujo, lejos, muy lejos de ser un derecho fundamental”, así como de que el sistema de salud “se está transformando con resoluciones, con baja participación ciudadana, llevando a la pérdida de derechos adquiridos”.

Lo cierto es que mientras algunos piensan que existen posibilidades de otras fuentes de financiación para cubrir el eventual incremento de los costos de los servicios, otros expertos van más allá.

El consultor en servicios de salud Hernando Macías asegura que “el aumento en la demanda de servicios multiplicará la abultada cartera de los hospitales, frente a unas EPS que seguirán recibiendo el mismo dinero, para ellas ya insuficiente”.

En consecuencia, dice el experto, los hospitales y clínicas incrementan el riesgo de brindar servicios sin contar con la totalidad de los elementos requeridos por falta de liquidez, lo que podría exponer a los usuarios a “consecuencias negativas sobre su bienestar”.



Sala de Prensa

También Juan Carlos Giraldo, director de la Asociación de Hospitales y Clínicas, dice que la ley estatutaria se queda vacía al implementarse con las herramientas de un sistema de salud en estado crítico. “Se requiere una reforma ordinaria que propugne por un sistema único de salud, financiado de manera suficiente, en el que se reemplace lo inútil del actual esquema y se preserve lo que ha servido”.

Autorregulación, una necesidad

Finalmente, Ricardo Navarro, presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), dice que para los médicos que propusieron esta ley, el articulado proporciona el marco necesario para estructurar el modelo de salud que necesita el país. “Es el paso más importante que se ha dado en lo social en términos de derechos. Aquí lo que se requiere es la participación de todos los sectores para entender que garantizar el bienestar de toda la población es la base para el desarrollo del país”, recalca Navarro.

El gremio médico ha promovido un acelerado proceso para afianzar la autorregulación y evitar desbordes que atenten contra la estabilidad del sistema.

Jaime Calderón, expresidente de la ACSC, afirma que hacer que los pacientes vuelvan a ser el centro de la salud es el deber de todos los profesionales de la medicina con la entrada en vigencia de la ley que la consagra como derecho fundamental. Invita a defender este avance, que “es de todos”.